



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona



COMITÈ D'ATENCIÓ INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA (CAIS-BE)

Barcelona, 10 de maig de 2013



Un projecte que ha gestat les seves bases de forma progressiva i que comença a mostrar els seus primers resultats

Gestió del canvi



Eines



Resultats



Superar cultures on preval la orientació interna dels proveïdors

Vèncer les pors i reforçar la confiança entre els diferents actors

Garantir la implicació real de tots els actors

Organitzatives: CAISBE, CP, OT, CO y GC, Coordinadors...

Metodològiques: evidència científica, consens, participació, avaluació...

Sistemes d'informació: plataforma de missatgeria GIPS

Urgències

Crònics

Altres

2003

2006

2009

2012



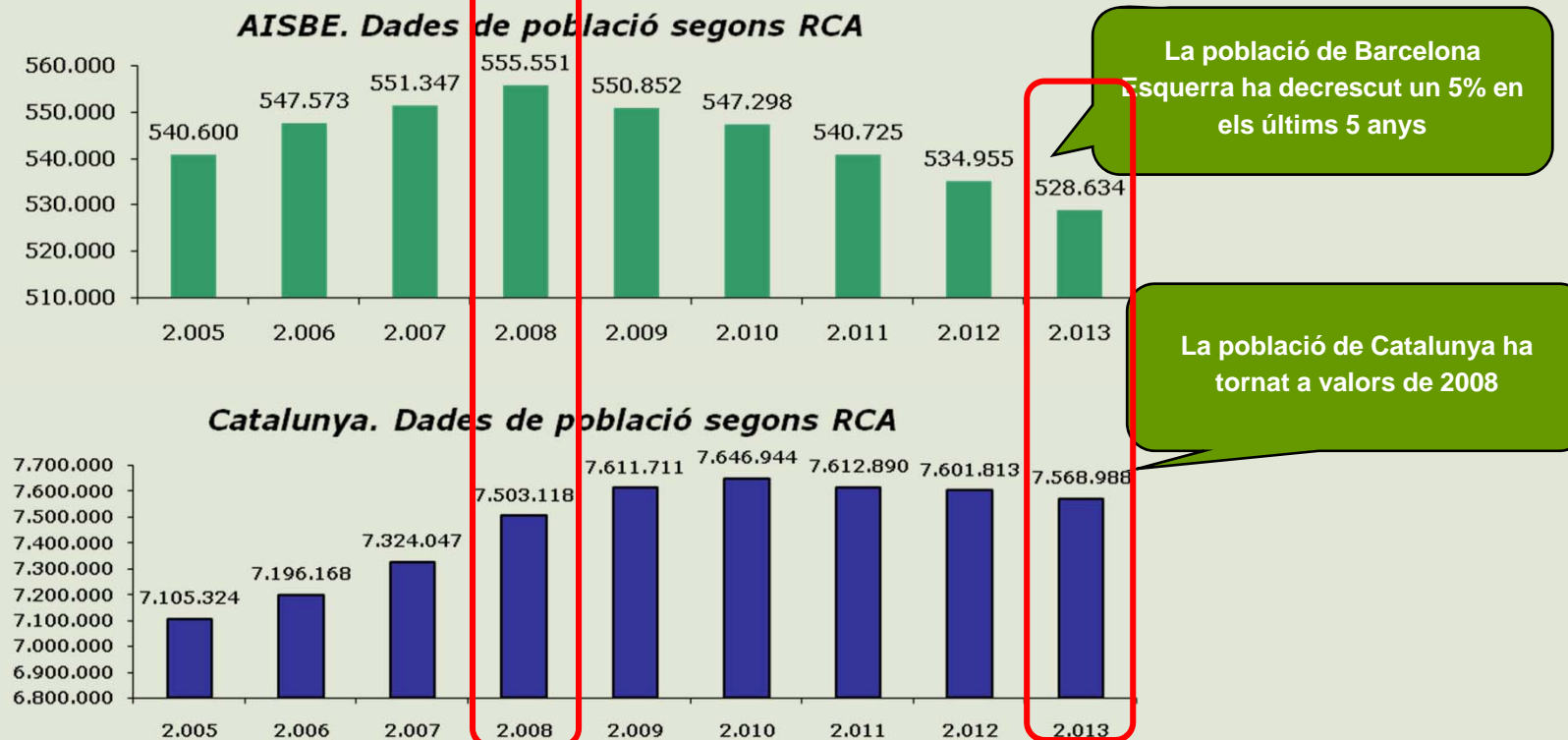
Comitè d'Atenció Integral de Salut Barcelona Esquerra

Sessió 10 de maig de 2013

Agenda

- | | |
|---------------------------|---|
| <u>8.45-9.00</u> | Recepció |
| <u>9.00-9.15</u> | Xavier Altimiras. Director dels Sectors Sanitaris Sants-Montjuïc, Les Corts i Sarrià- Sant Gervasi i de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra <ul style="list-style-type: none">• Benvinguda• Balanç General de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra (AIS-BE) |
| <u>9.15-10.00</u> | Mónica Gómez. Cap de l'Oficina Tècnica de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra <ul style="list-style-type: none">• AISBE. Principals resultats del any |
| <u>10.00-10.45</u> | José Luís Vega. Adjunt Direcció Mèdica de l'Hospital Sant Joan de Déu. Manel Enrubia. Director Centre Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra. Rafa Ruiz Director de la Direcció del Servei d'Atenció Primària Litoral-Esquerra <ul style="list-style-type: none">• Centre d'Atenció Pediàtrica Integral (CAPI) Barcelona Esquerra• CUAP Manso |
| <u>10.45-11.30</u> | Joan Escarrabill. Coordinador del Programa Atenció Crònica de l'Àrea Integral de Salut BCN Esquerra <ul style="list-style-type: none">• Atenció de la Patologia Crònica al Territori |
| <u>11.30-11.40</u> | Jaume Estany Gerent del Consorci Sanitari de Barcelona i Coordinador General de la Corporació Sanitària de Barcelona <ul style="list-style-type: none">• Cloenda i fi de la sessió |

Des del 2008, la població de Barcelona Esquerra manté una tendència decreixent, Catalunya ha tornat a valors de 2008



A més, la població cada vegada està més envellida

ÍNDEX D'ENVELLIMENT	2011	2012	2013
AIS BARCELONA ESQUERRA	169,41	170,76	173,93

Índex d'envelliment: relació entre la població de 65 i més i la població de 0 a 14 anys

AIS BARCELONA ESQUERRA. RCA 2012. Sexe i grups d'edat			
HOMES			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
33.903	172.843	44.577	251.323
DONES			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
31.957	183.792	67.883	283.632
TOTAL			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
65.860	356.635	112.460	534.955

AIS BARCELONA ESQUERRA. RCA 2013. Sexe i grups d'edat			
HOMES			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
33.350	170.009	44.720	248.080
DONES			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
31.423	181.191	67.940	280.554
TOTAL			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
64.773	351.200	112.660	528.634

D'altra banda, el territori ha anat millorant diversos elements de l'oferta sanitària (1/2)

- **Nou CAP Sarrià (ABS 5C i 5D)**
 - Districte de Sarrià-Sant Gervasi.
 - Operatiu des del 15 d'abril.
 - Projecte definit en el conveni d'inversions Generalitat-Ajuntament BCN 9 per la millora de la xarxa d'Atenció Primària.
 - Trasllat dels EAP de les ABS 5C i 5D, així com CSMA i CSMIJ del districte de Sarrià-Sant Gervasi i reubicació de l'Hospital de dia d'adolescents.
- **Nou CAP Bordeta-Magòria (ABS 3D)**
 - Districte de Sants-Montjuïc
 - Obra iniciada primer semestre 2012 amb previsió finalització obra finals 4^{rt} trimestre i funcionament 1^{er} trimestre 2014.
 - Projecte definit en el conveni d'inversions Generalitat-Ajunt BCN9 per la millora de la xarxa d'Atenció Primària.
 - Aquest projecte substituirà uns mòduls provisionals del 2007 així com espais a Numància.

D'altra banda, el territori ha anat millorant diversos elements de l'oferta sanitària (2/2)

- **Nou equipament de Salut Mental a Numància (HSJD SSMM)**
 - Obra finalitzada durant 2011.
 - Primera fase en funcionament (trasllat Unitat Polivalent de Creu de Molers).
 - Pendent segona fase (posada en marxa del 100% equipament).

- **Nou equipament Centre d'atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra:**
 - Desenvolupament per fases des de juliol 2012.
 - Actualment al 100%.

Els Comitès Operatius i els Grups Clínics en funcionament continuen creixent i obren noves línies de treball

Actualment l'àmbit d'actuació del AIS-BE abasteix les següent estratègies de gestió clínica compartida:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE): <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cirurgia Vasculat ❖ Cirurgia General ❖ Endocrinologia ❖ Cardiologia ❖ Pneumologia ❖ Dermatologia ❖ Neurologia ❖ <u>Digestiu</u> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Urgències i Emergències ➤ Salut Mental (6 Subgrups) ➤ Farmàcia ➤ <u>Atenció al malat crònic (Subgrups)</u> ➤ Vigilància Epidemiològica. ➤ Transport Sanitari ➤ Sistemes d'Informació ➤ Dolor ➤ Malalties tropicals. ➤ Oncologia. <u>Subgrup de Pal·liatiu</u> ➤ ITS ➤ <u>Aparell Locomotor</u> ➤ <u>Oftalmologia</u> |
|---|---|

2013: Al·lèrgia / Accessibilitat ...



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona



AISBE

Principals resultats de l'any

Mónica Gómez

Cap de l'Oficina Tècnica de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

Índex

- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de Cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Els Comitès Operatius i els Grups Clínic en funcionament continuen creixent i obren noves línies de treball



Pla de Salut

A. Locomotor
Oftalmologia

...

Comissió Permanent

Digestiu
Pal·liatiu


...

Professionals

Al·lèrgia
Accessibilitat

...

Des del 2009 pràcticament hem duplicat el volum de grups de treball de l' AISBE



C S B Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut
Corporació Sanitària de Barcelona


**Àrea Integral de Salut
Barcelona Esquerra**

Xavier Altimiras, director de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra,

Faig constar:

Que [redacted] ha estat el Coordinador del **COMITÈ OPERATIU** [redacted] de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra, al llarg de l'any 2010.

I, perquè així consti, signo aquesta certificació



Barcelona, 21 de gener de 2010

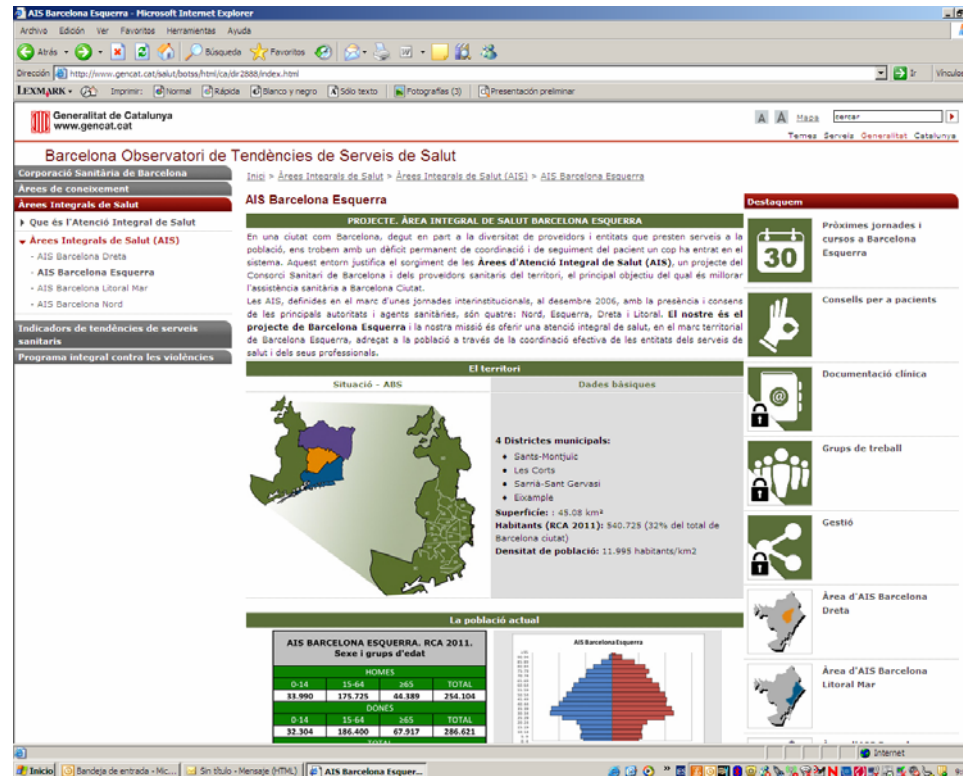
**Àrea Integral de Salut
Barcelona Esquerra**

✓ **Més de 300 professionals**

✓ **Més de 125 reunions plenàries**

✓ **Més de 250 hores de treball directes**

Realització i implementació de documents clínics (fulls de derivació, vies clíniques, protocols, guies farmaco-terapèutiques...)

Barcelona Observatori de Tendències de Serveis de Salut

Corporació Sanitària de Barcelona
 Àrees de coneixement
 Àrees Integrals de Salut

Àrees Integrals de Salut

- Que és l'Atenció Integral de Salut
- Àrees Integrals de Salut (AIS)
 - AIS Barcelona Dreta
 - AIS Barcelona Esquerra
 - AIS Barcelona Litoral Mar
 - AIS Barcelona Nord
- Indicadors de tendències de serveis sanitaris
- Programa integral contra les violències

AIS Barcelona Esquerra


PROJECTE ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

En una ciutat com Barcelona, degut en part a la diversitat de proveïdors i entitats que presten serveis a la població, ens trobem amb un dèficit permanent de coordinació i de seguiment del pacient un cop ha entrat en el sistema. Aquest entorn justifica el sorgiment de les Àrees d'Atenció Integral de Salut (AIS), un projecte del Consorci Sanitari de Barcelona i dels proveïdors sanitaris del territori, el principal objectiu del qual és millorar l'assistència sanitària a Barcelona Ciutat.

Les AIS, definides en el marc d'unes jornades interinstitucionals, al desembre 2006, amb la presència i consens de les principals autoritats i agències sanitàries, són quatre: Nord, Esquerra, Dreta i Litoral. **El nostre és el projecte de Barcelona Esquerra** i la nostra missió és oferir una atenció integral de salut, en el marc territorial de Barcelona Esquerra, adreçat a la població a través de la coordinació efectiva de les entitats dels serveis de salut i dels seus professionals.

El territori

Situació - ABS



Dades bàsiques

- 4 Districtes municipals:
 - Sants-Montjuïc
 - Les Corts
 - Santmà-Sant Gervasi
 - Eixample
- Superfície: 45,08 km²
- Habitants (RCA 2011): 840.725 (32% del total de Barcelona ciutat)
- Densitat de població: 11.995 habitants/km²

La població actual

AIS BARCELONA ESQUERRA. RCA 2011. Sexe i grups d'edat			
	HOMES		TOTAL
0-14	15.64	365	
	71.900	175.725	247.625
DONES			
0-14	15.64	365	
	82.304	186.400	268.704

Destaquem


- Pròximes jornades i cursos a Barcelona Esquerra
- Consells per a pacients
- Documentació clínica
- Grups de treball
- Gestió
- Àrea d'AIS Barcelona Dreta
- Àrea d'AIS Barcelona Litoral Mar

Usuari: esquerra / Clau: cais03

...al costat d'una important labor formativa. 2012

- Curs d'Insulinització bàsica: No arribem tard. 09/03/2012
- IV Jornada d'Atenció Compartida en Pneumologia: Patologia de la Son. 4/05/2012
- I Jornada d'Atenció Compartida Oncologia-Hematologia. 11/05/2012
- II Jornada d'Atenció Compartida de Cirurgia General - Patologia Proctològica. 31/05/2012
- I Jornada d'Atenció Compartida en Neurologia: Demències i Cefalees. 5/10/2012
- I Jornada d'Atenció Compartida en el Tractament del Dolor. 19/10/2012
- V Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vasculat - Patologia Vasculat Cerebral. 6/11/2012
- II Jornada d'Atenció Compartida en Endocrinologia: Un pas més enllà de l'assistència: recerca en DM-2. 30/11/2012
- G. C. Cirurgia Vasculat. Curs pràctic formatiu en diagnòstic i tractament de Lesions Cròniques d'Extremitats Inferiors, H. P. - 4^a edició. Estada de 2 dies d'un professional d'Assistència Primària a un Servei de cirurgia vasculat (activitat de cures de ferida crònica). octubre 2012 - març de 2013.

...al costat d'una important labor formativa. Previsions 2013

- G. C. Cirurgia Vasculat. Curs pràctic formatiu en diagnòstic i tractament de Lesions Cròniques d'Extremitats Inferiors, H. C. - 1^a edició. Estada de 2 dies d'un professional d'Assistència Primària a un Servei de Cirurgia Vasculat (activitat de cures de ferida crònica). Gener-juny de 2013.
- II Jornada d'Atención Compartida Oncologia-Hematologia. 14/03/2013
- Simposi de Salut Internacional a l'Atenció Primària. 10/05/2013 
- I Jornada de Actualización en Infección por VIH para Atención Primaria. 24/05/2013
- V Jornada d'Atenció Compartida en Pneumologia de l' AIS-BE. 31/05/2013
- Jornada de Actualización en Patología Dual. COSMI Adicciones. 07/06/13
- II Jornada d'Atenció Compartida en Cardiologia de l' AIS-BE. 7/11/2013
- I Jornada d'Atenció Compartida en Dermatologia. Novembre/2013
- VI Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vasculat. Novembre 2013
- II Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General. 22/11/2013

Índex

- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l'AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Reprendre els treballs d'implantació de la RAE

Objectiu



Implantació de
l'especialitat de Digestiu
18 de juny de 2012

- **Distribució.** Tenint en compte la situació de partida (derivacions i activitat de cada hospital):
 - Plató assumeix 4 ABS
 - Sagrat Cor assumeix 4 ABS
 - Clínic assumeix 11 ABS
- Es planteja que el **digestòleg es desplaci** als Equips d'Atenció Primària.
- A nivell global s'estableix la **necessitat de:**
 - **Ordenar** el paper del **MF i digestòleg.**
 - Assegurar la implantació dels **circuits preferents** de derivació.
 - Assegurar l'arribada a l'Hospital Clínic de les patologies/processos **terciaris.**
 - **Reordenar cap els tres hospitals les proves diagnòstiques que són principalment Fibrocolonoscòpia i Fibrogastroscòpia.**

Índex

- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Ordenació del Producte Intermedi

Origen

- ✓ El desplegament de la **RAE** es fa sobre la base d'un **model de referència teòric** que implica diversos aspectes, entre ells, els acords de responsabilitat sobre la gestió de les proves diagnòstiques:
 - ✓ Desplaçament cap a primària de proves bàsiques de diagnòstic.
 - ✓ ***Derivació cap als hospitals de referència d'aquelles proves que no puguin realitzar-se en els àmbits de primària corresponents.***

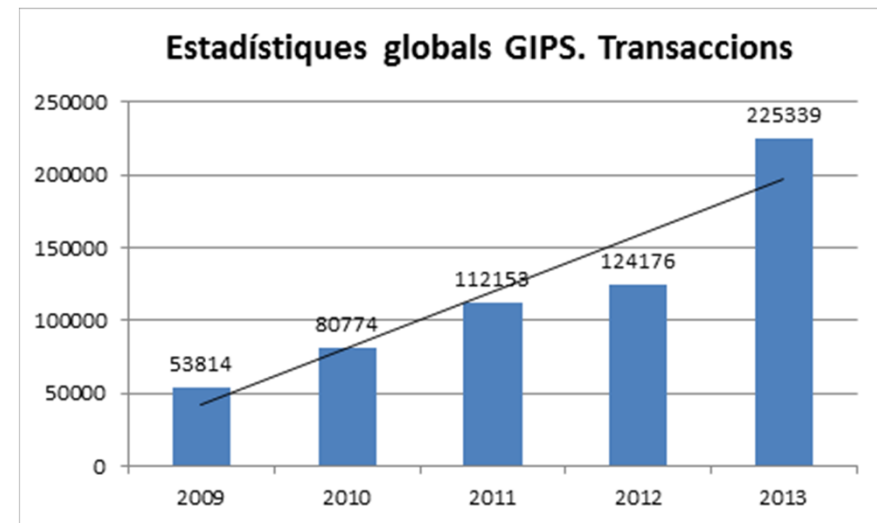
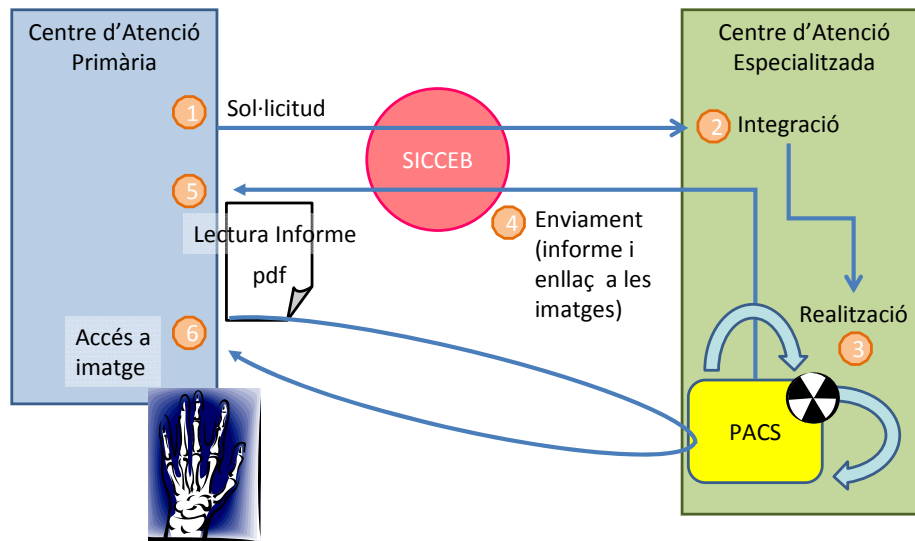
Avanços

- ✓ **Fins al moment**, els **avanços** en aquesta matèria havien estat **limitats**.
- ✓ Al llarg del **2012**, l'**ICS** va arribar a diferents **acords** estratègics amb els **proveïdors hospitalaris** de l' AISBE
- ✓ Aquests acords han suposat un important canvi i contempen la **implementació parcial en el 2012 i total en el 2013**.

Resultats esperats

- ✓ Aquest fet facilitarà el **continuum assistencial** entre nivells i **millorarà l'eficiència** global del sistema reduint la duplicitat de proves.

La Plataforma de Missatgeria GIPS ha duplicat la seva activitat degut fonamentalment a l'activitat de proves diagnòstiques; d'altra banda, el seu potencial de creixement continua sent significativament alt



Informatització del procés de gestió de Proves d'Imatge i Gabinets a través Plataforma d'Interoperabilitat, amb circulació d'imatge: octubre – novembre 2012

Noves funcionalitats 2013:

Nous proveïdors (HSJdD), ampliació Teledermatologia, enviament d'imatges i documents de CAP a CAE (CUAP MANSO), consultes interhospitalàries, etc.

Índex

- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Projecte de Teledermatologia (Hospital Clínic i CAPSE)

✓ Objectius:

- Evitar la **demora** d'atenció de processos potencials greus
- **Estalviar visites** innecessàries als pacients i als professionals

✓ Implementació progressiva

- **Formació** (lesions sospitoses i dermatoscopia)

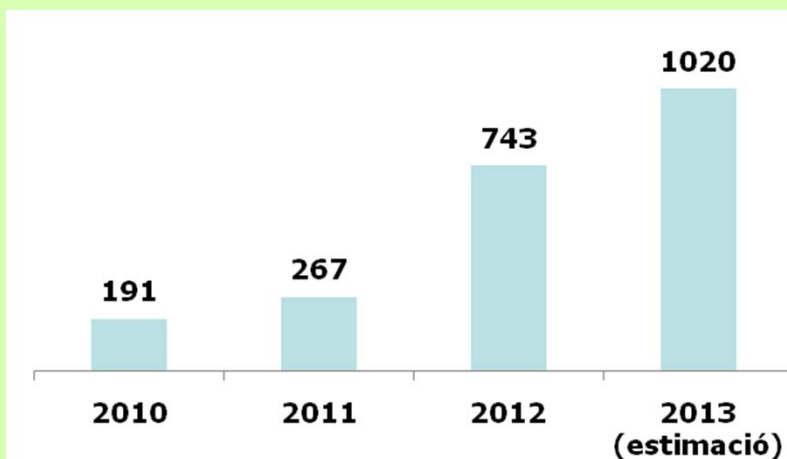
✓ Situació actual. Implantació 100%:

- **Informació i formació.**
- **Eines** (màquines de fotografia i dermatoscopis).
- **Qualitat de la foto adequada en un 92%**

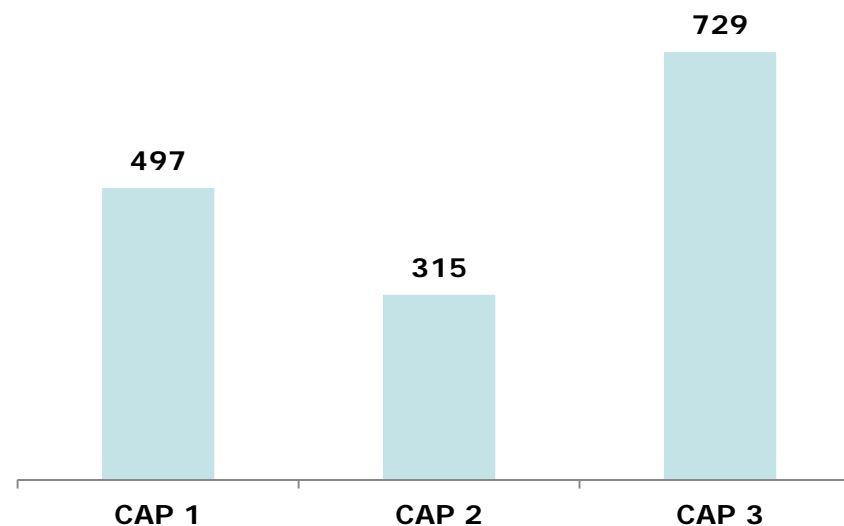
Projecte de Teledermatologia

La tendència actual apunta un creixement generalitzat

✓ Total de pacients de Teledermatologia



✓ Utilització per part dels professionals: desigual

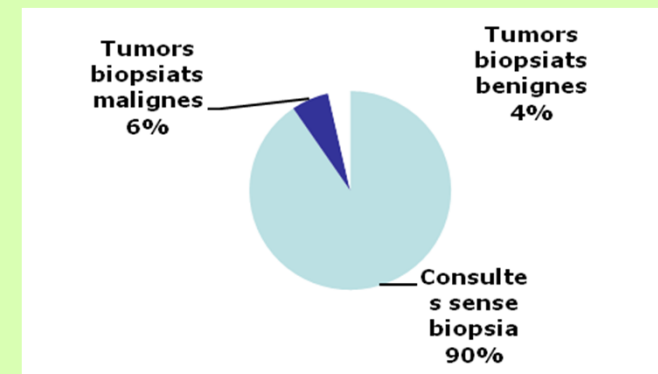


Tele dermatologia: Resultats clínics

- ✓ **Temps de resposta de 2,59 dies.**
 - ✓ Dermatologia abans de la RAE: 6 mesos.
- ✓ **Estalvi directe de visites presencials innecessàries del 39,6% de TD.**
- ✓ **10% de tumors, 6% d'ells malignes.**
 - ✓ Reduir el temps de resposta implica resultats molt rellevants en supervivència i cost (Cost de diagnòstic i tractament d'un melanoma invasor és 2200 vegades superior al d'un melanoma incipient).

	%
1 Seguiment per EAP	18,8
2 RAE dermato ordinari	28,6
3 RAE dermato urgent	10,8
4 Consulta HCP visita	3,7
5 Consulta HCP biopsia	8,5
6 Foto no vàlida	20,9
7 Alta	8,5
Total	100

NOTA: Consultes no vàlides (fallada del sistema). Inicial: 20% i Darrers 3 mesos del 2012: 10%



NOTA: Anàlisi de dades 2010 - setembre 2012

Teledermatologia: Objectius 2013

- ✓ Continuar millorant la fiabilitat de l'eina.
- ✓ Difusió del coneixement de l'impacte positiu de la teledermatologia.

✓ *Increment de l'ús de l'eina per part dels equips d'atenció primària (Més intensitat a CAPSE, 2 EAP d'ICS: 4A Montnegre i 4B Montnegre-Corts-Pedralbes i altres proveïdors potencials).*

Índex

➤ **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**

➤ **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**

- Una visió actualitzada
- Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
- Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals

➤ **Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor**

➤ **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**

- El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
- Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa

➤ **Marc dels 2 temes principals de la jornada**

- Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
- Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Objectius de “Pla Director de Malalties Reumàtiques i de l’Aparell Locomotor”

- Incrementar la **capacitat resolutiva** de l'àmbit de **l'Atenció Primària** per a les malalties més prevalents i de baixa complexitat.
- Millorar l'**accessibilitat i l'eficiència** de l'àmbit sanitari especialitzat de l'aparell locomotor: **atenció ordenada dels diferents professionals** i especialitats als processos de més complexitat.
- Assegurar la **continuïtat assistencial** en l'atenció de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, **reduint la variabilitat** i els desequilibris territorials.

Patologies seleccionades per treballar amb el grup, en base al “Pla Director de Malalties Reumàtiques i de l’Aparell Locomotor”

- Mal d’Esquena
- Espatlla Dolorosa
- Artrosi
 - Artrosi de les articulacions de càrrega (maluc i genoll)
 - Artrosi del peu (galindons)
 - Artrosi de raquis (cervical i lumbar)
 - Artrosi de la ma (rizartrosis)
- Osteoporosis



Patologia: Espatlla Dolorosa – Temes Clau de Futur

- 1. Integrar i coordinar a tots els professionals implicats (Metges de Família, Metges Rehabilitadors i Fisioterapeutes, Reumatòlegs i Traumatòlegs), utilitzant eines com els protocols, la consultoria i els sistemes d'informació.**
- 2. Gestió de Proves Diagnòstiques**
 - a. Ecurçar el temps de resposta de determinades proves (Radiologia Simple i Ecos) clau en el procés de assistencial.
 - b. Assegurar que la sol·licitud de Ressonàncies Magnètiques estigui recolzada per evidència científica que justifiqui la seva necessitat.
- 3. Infiltracions**
 - a. Revisar els patrons i l'adequació d'aplicació de les Infiltracions.
 - b. Plantejar que els Metges de Família, prèvia formació, facin Infiltracions Antiinflamatòries en els processos de menor complexitat.
- 4. Empoderament dels pacients, implicació en la gestió i control de la seva malaltia, perquè, quan sigui possible, sigui resolta en l'àmbit de l'Atenció Primària.**
 - a. Programa d'Exercicis Espatlla Dolorosa (PEED) amb l'objectiu aproximar les activitats de Rehabilitació a l'Atenció Primària, duent a terme actuacions coordinades d'implementació d'exercicis bàsics d'acord a les guies clíniques actuals.

Via Clínica: Espatlla Dolorosa

VIA CLÍNICA APARELL LOCOMOTOR Epatlla Dolorosa	DESCRIPCIÓ	ATENCIÓ PRIMÀRIA	ATENCIÓ ESPECIALITZADA	ATENCIÓ HOSPITALÀRIA
1. BURSTITIS AGUDA/ TRAUMATISME MENOR DF	Dolor intens d'instauració aguda, unilateral, amb marcada limitació de la mobilitat articular e incapacitat funcional de l'extremitat. Possibilitat de crisis semblants prèvies.	Analgèsia i Rx Simple urgent (24h) En funció del resultat: - Tractament amb AINE's i/o 1 Infiltració i control en 1 setmana → - Si millora se li dona l'Alta - Si NO millora es deriva al Reumatòleg	El Reumatòleg pot optar per els següents abordatges: - Seguir el tractament amb AINE's i - /o Infiltracions - i/o Derivació al metge rehabilitador	
2. BURSTITIS SUBAGUDA DF	Dolor d'instauració subaguda, unilateral, sense limitació de la mobilitat articular passiva	Tractament amb AINE's i Rx Simple. En funció del resultat: - 1 Infiltració i control en 1 setmana → - Si millora se li dona l'Alta - Si NO millora, Eco i derivació al Rehabilitador	Metge Rehabilitador treballa amb el pacient i li dona l'alta en gairebé un 100% dels casos	
3. SÍNDROME SUBACROMIAL AGUT / SUBAGUT AMB O SENSE PATOLOGIA DE MANEGOT DF	Dolor subagut o mecànic, amb o sense dolor de repòs, amb mobilitat conservada o lleu limitació (abducció i rotació interna). Maniobres subacromials positives.	1. Prescripció AINEs inicialment i veure evolució. 2. Si no millora, proves diagnòstiques (Rx Simple i/o Eco), PEED ¹ i/o 1 infiltració. 3. Si segueix sense millorar derivació al Rehabilitador	Metge Rehabilitador treballa amb el pacient, si no millora, derivació cap a COT/RMT al mateix nivell assistencial. A COT/RMT, realitzen proves diagnòstiques (RMN) i en funció del resultat decideix si: a) Segueix tractant-se a aquest nivell assistencial. b) Derivació a l'Hospital	Casos Complexos
4. CAPSULITIS / RIGIDESA ARTICULAR DF	Dolor continu de repòs i freqüentment nocturn amb limitació passiva global de la mobilitat inclosa rotació externa. Possibles antecedents de síndrome subacromial o diabetis mellitus. Sense signes d'alerta.	Prescripció AINEs i Rx simple inicialment i derivació a Rehabilitació.	Metge Rehabilitador treballa amb el pacient (3 mesos aprox.), si no millora, derivació cap a COT/RMT al mateix nivell assistencial. A COT/RMT, realitzen proves diagnòstiques (RMN) i en funció del resultat decideix si: a) Segueix tractant-se a aquest nivell assistencial. b) Derivació a l'Hospital	Casos Complexos
5. SÍNDROME SUBACROMIAL CRÒNIC DF	Dolor crònic mecànic en persona d'edat >50 anys amb antecedents de síndrome subacromial de llarga durada, amb o sense dolor de repòs, amb diferents graus de limitació.	1. Prescripció AINEs inicialment i veure evolució. 2. Si no millora, proves diagnòstiques (Rx Simple i/o Eco), PEED i/o 1 infiltració. 3. Si segueix sense millorar derivació a COT	A COT, realitzen proves diagnòstiques (RMN), per completar el Diagnòstic i en funció del resultat decideix si: a) Opta per fer una Infiltració b) El deriva al Metge Rehabilitador c) El deriva a l'hospital per possible IQ.	Casos susceptibles d'IQ
6. ARTROSIS DF	Dolor crònic mecànic en persona d'edat >65 anys amb o sense dolor de repòs amb pèrdua d'espai articular.	Tractament amb d'AINE's i sol·licitud Rx simple. Si es confirma l'Artrosi → Derivació al Reumatòleg/COT Si no es confirma → Punt 5.	El Reumatòleg/COT pot optar per els següents abordatges: - Seguir el tractament amb AINE's i/o Infiltracions - O bé derivació a l'Hospital per possible IQ	Casos susceptibles d'IQ

1. PEED = Programa Exercicis Espatlla Dolorosa


Via Clínica de l'Espatlla Dolorosa

- **Comunicació** als professionals del territori i implicació dels equips directius.
- Posada en marxa del **PEED** apropant-se a l'Atenció Primària:
 - i. Educar en la realització d'exercicis bàsics.
 - Inicialment entre 2h i 3h de Fisioterapeuta cada 15 dies per ABS.
 - Grups de 5 pacients dirigits per 1 Fisioterapeuta ubicat en els CAP sota la responsabilitat del Metge Especialista en Medicina Física i Rehabilitació del servei de referència.
 - ii. Apropar aquest recurs als Metges de Família posant-hi a disposició la possibilitat de fer consultoria.
- Disseny de la formació en **infiltracions** als Metges de Família.

Índex

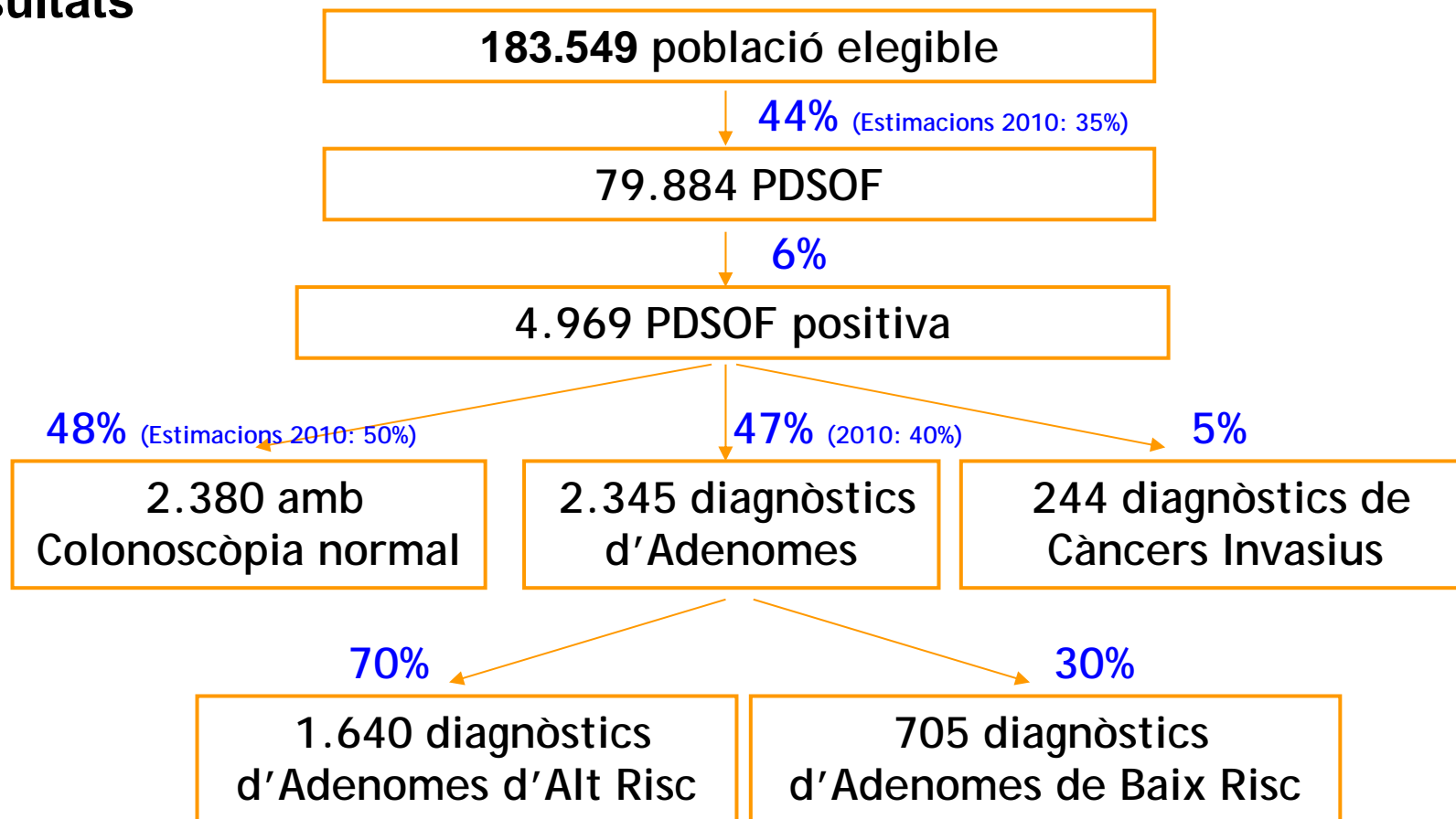
- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Programa de Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte (PDPCCR). Característiques generals

- **Població diana: homes i dones entre 50 i 69 anys**
- **PDSOF i si +  colonoscòpia**
- **Oficina Tècnica conjunta Hospital Clínic – Hospital del Mar**
- **Paper actiu de les Oficines de Farmàcia**
- **Implicació de l'Atenció Primària**

Programa de Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte (PDPCCR).

Resultats



<http://www.prevenciacolonbcn.org/professionals/resultats/>

Programa de Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte (PDPCCR).

Resultats

- La col·laboració entre Hospitals, les Farmàcies i l'Atenció Primària ha estat un èxit.
- Taxes de participació excel·lents, superant en algunes Àrees Bàsiques el 50%.
- Elevat nombre de Càncers detectats en estat inicial i, sobretot, d'Adenomes Avançats (Detecció Precoç del Càncer i estratègia preventiva).
- Publicació al The New England Journal of Medicine

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening

Enrique Quintero, M.D., Ph.D., Antoni Castells, M.D., Ph.D., Luis Bujanda, M.D., Ph.D., Joaquín Cubiella, M.D., Ph.D., Dolores Salas, M.D., Ángel Lanás, M.D., Ph.D., Montserrat Andreu, M.D., Ph.D., Fernando Carballo, M.D., Ph.D., Juan Diego Morillas, M.D., Ph.D., Cristina Hernández, B.Sc., Rodrigo Jover, M.D., Ph.D., Isabel Montalvo, M.D., Ph.D., Juan Arenas, M.D., Ph.D., Eva Laredo, R.N., Vicent Hernández, M.D., Ph.D., Felipe Iglesias, R.N., Estela Cid, R.N., Raquel Zubizarreta, M.D., Teresa Sala, M.D., Marta Ponce, M.D., Mercedes Andrés, M.D., Gloria Teruel, M.D., Antonio Peris, M.D., María-Pilar Roncales, R.N., Mónica Polo-Tomás, M.D., Ph.D., Xavier Bessa, M.D., Ph.D., Olga Ferrer-Armengou, R.N., Jaume Grau, M.D., Anna Serradesanferm, R.N., Akiko Ono, M.D., José Cruzado, M.D., Francisco Pérez-Riquelme, M.D., Inmaculada Alonso-Abreu, M.D., Mariola de la Vega-Prieto, M.D., Juana María Reyes-Melian, M.D., Guillermo Cacho, M.D., José Díaz-Tasende, M.D., Alberto Herreros-de-Tejada, M.D., Carmen Poves, M.D., Cecilio Santander, M.D., and Andrés González-Navarro, M.D., for the COLONPREV Study Investigators*

ABSTRACT

BACKGROUND
Colonoscopy and fecal immunochemical testing (FIT) are accepted strategies for colorectal-cancer screening in the average-risk population.

METHODS
In this randomized, controlled trial involving asymptomatic adults 50 to 69 years of age, we compared one-time colonoscopy in 26,703 subjects with FIT every 2 years in 26,599 subjects. The primary outcome was the rate of death from colorectal cancer at 10 years. This interim report describes rates of participation, diagnostic findings, and occurrence of major complications at completion of the baseline screening. Study outcomes were analyzed in both intention-to-screen and as-screened populations.

RESULTS
The rate of participation was higher in the FIT group than in the colonoscopy group (34.2% vs. 24.6%, $P < 0.001$). Colorectal cancer was found in 30 subjects (0.1%) in the colonoscopy group and 35 subjects (0.1%) in the FIT group (odds ratio, 0.99; 95% confidence interval [CI], 0.61 to 1.64; $P = 0.99$). Advanced adenomas were detected in 514 subjects (1.9%) in the colonoscopy group and 231 subjects (0.9%) in the FIT group (odds ratio, 2.30; 95% CI, 1.97 to 2.69; $P < 0.001$), and nonadvanced adenomas were detected in 1109 subjects (4.2%) in the colonoscopy group and 119 subjects (0.4%) in the FIT group (odds ratio, 9.80; 95% CI, 8.10 to 11.85; $P < 0.001$).

CONCLUSIONS
Subjects in the FIT group were more likely to participate in screening than were those in the colonoscopy group. On the baseline screening examination, the numbers of subjects in whom colorectal cancer was detected were similar in the two study groups, but more adenomas were identified in the colonoscopy group. (Funded by Instituto de Salud Carlos III and others; ClinicalTrials.gov number, NCT00906997.)

The authors' affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Castells at the Department of Gastroenterology, Hospital Clinic, Villarroel 170, 08036 Barcelona, Spain, or at castells@clinic.cat; or to Dr. Quintero at the Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Canarias, Ctra. Ofra S/N Guesta, 38320 La Laguna, Tenerife, Spain, or at equintero@gmail.com.
Dr. Quintero and Castells contributed equally to this article.
*The investigators in the COLONPREV study are listed in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.
N Engl J Med 2012;366:697-706.
Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society.

697

Downloaded from nejm.org at CRAI UNIVERSITAT DE BARCELONA on April 30, 2013. For personal use only. No other uses without permission. Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Índex

- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Hipòtesi de treball sobre la complexitat pal·liativa

- 1) És possible **identificar** la complexitat clínica pal·liativa.
- 2) És possible aproximar-se a **models predictius de complexitat**.
- 3) El coneixement dels elements de la complexitat clínica pot permetre **l'adequació** del nivell d'intensitat de la **intervenció** dels recursos pal·liatius especialitzats **en un patró d'atenció compartida** amb els serveis clínics convencionals referents.

L'objectiu de Subgrup de treball és obtenir un **Instrument**, fàcilment aplicable en tots els àmbits assistencials, que permeti avaluar als pacients i obtenir un **Score** que identifiqui un **Nivell d'Intervenció** adequat

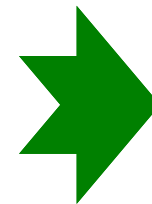
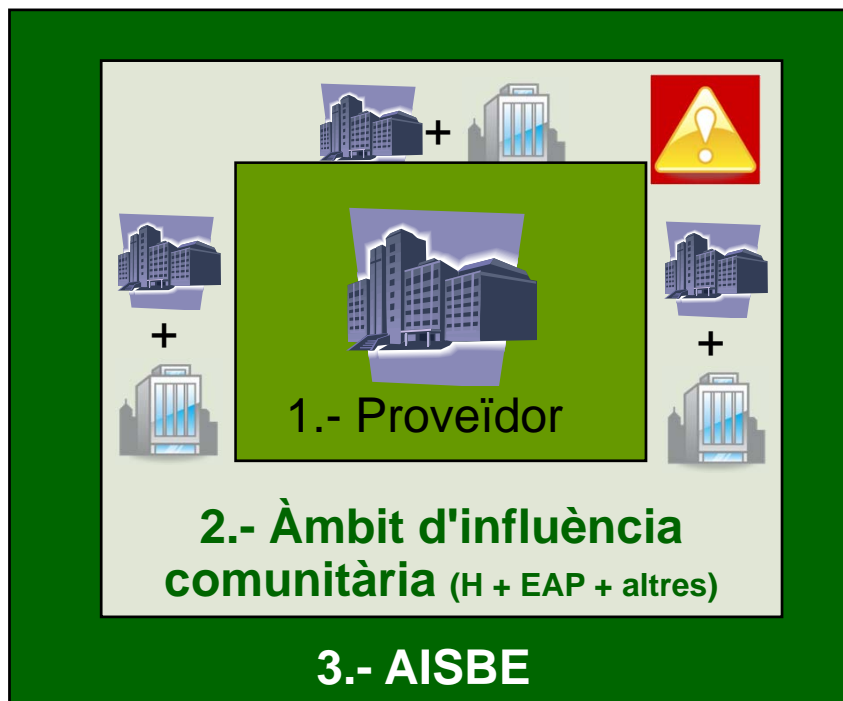
Ja tenim l'instrument, ara ens toca valorar la seva adequació

- **Base:**
 - **Estudis previs** (Dr. Tuca) amb bons resultats, encara que d'àmbit exclusivament hospitalari.
 - Bon acolliment de la iniciativa per part de **proveïdors i professionals** de diferents àmbits:
 - HC, HSC, HP, ICS, CAPSE, MUTUAM (PADES), Pere Virgili i Dolors Aleu.
 - **Finançament** suficient per avançar (Grunenthal)
- **Avanços en els instruments necessaris. Versions finals:**
 - **Qüestionari d'avaluació** (ESCALA BARCELONA ESQUERRA DE COMPLEXITAT PAL·LIATIVA)
 - Quadern de Recollida de Dades (**CRD**)
 - Model de **consentiment** informat del **pacient**
- **Propers passos:**
 - **Comitès Ètics** de Recerca Clínica
 - **Logística** (BD de pacients actualitzada, identificar professionals que col·laborin en la identificació i avaluació de pacients...)
- **Objectiu: últim trimestre 2013-primer trimestre 2014**

Índex

- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

El Model de l'Atenció de la Patologia Crònica a l' AISBE. Tres nivells d'actuació complementaris



➤ **Dr. Joan Escarrabill. Coordinador del Programa Atenció Cronicitat de l'Àrea Integral de Salut BCN Esquerra**



Presentació rutes assistencials i pacient crònic complex a l' AIS Barcelona Esquerra



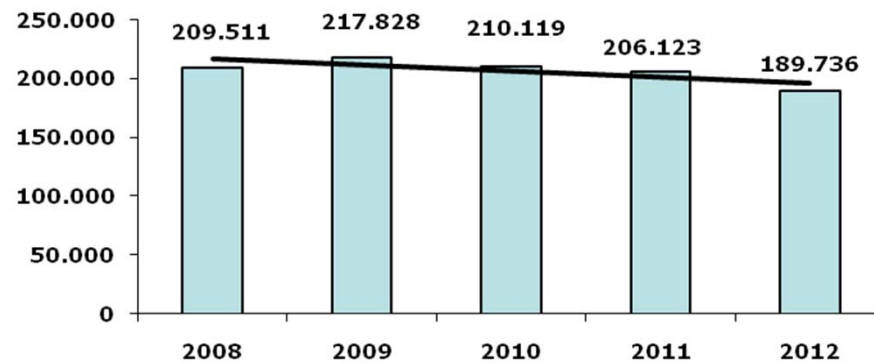
22 de març de 2013

Índex

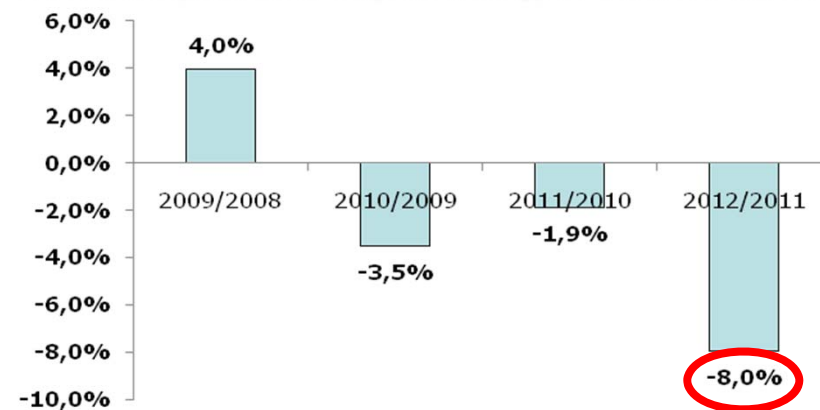
- **Valoració sintètica de la Participació al territori. Comitès Operatius i Grups Clínics en Funcionament**
- **Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE)**
 - Una visió actualitzada
 - Ordenació del Producte Intermedi i Plataforma de Missatgeria GIPS com a eina facilitadora del procés
 - Incorporant avanços tecnològics a la RAE. Teledermatologia, redisseny de processos reals
 - Reorientant els passos futurs. Aparell Locomotor
- **Reforçant l'Atenció Oncològica del Territori**
 - El Procés de cribratge del Càncer de Colon i Recte
 - Escala Barcelona Esquerra de Complexitat Pal·liativa
- **Marc dels 2 temes principals de la jornada**
 - Redissenyant el Model de l'Atenció de la Patologia Crònica al Territori
 - Urgències a l' AISBE. Acompanyant el disseny territorial

Les Urgències globals ateses pels dispositius del territori disminueixen, especialment durant l'últim any, encara que la penetració continua mostrant una tendència creixent

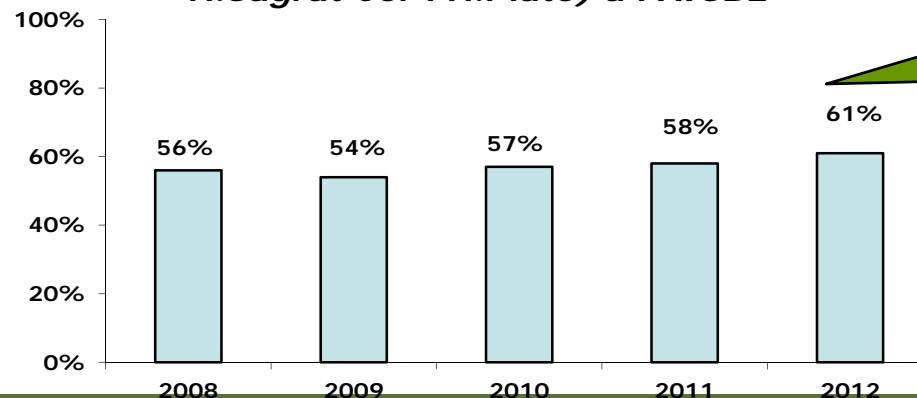
Evolució global d'Urgències (proveïdors AISBE)



Evolució global d'Urgències (proveïdors AISBE)



Penetració Hospitals AISBE (H.Clínica, H.Sagrat Cor i H.Plató) a l'AISBE



**71% amb
HSJdD**

L'anàlisi per dispositiu mostra algunes diferències significatives

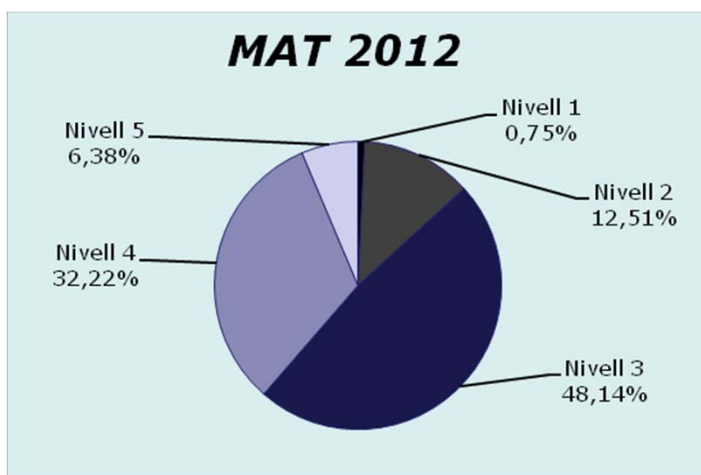
- **L'Hospital Clínic** continua la tendència decreixent d'activitat, degut fonamentalment als pacients de fora del territori.
- **L'Hospital Sagrat Cor** creix més d'un 13% durant l'últim any.
- **L'Hospital Plató** perd activitat de Barcelona Esquerra encara que incrementa les Urgències de fora del territori.
- **El CUAP Manso** mostra un important decrement, efecte esperat dels nous CUAP de BCN ciutat

	Total 2008	Total 2009	Total 2010	Total 2011	Total 2012	2012/2011	2012-2008
HOSPITAL CLÍNIC	145.868	135.702	124.721	113.497	103.991	-8,38%	-28,71%
1.BCN Esquerra	72.706	69.392	68.052	62.098	59.674	-3,90%	-17,92%
2.Resta	73.162	66.310	56.669	51.399	44.317	-13,78%	-39,43%
H. SAGRAT COR	12.623	13.742	15.461	16.693	18.914	13,30%	49,84%
1.BCN Esquerra					12.605		
2.Resta					6.309		
HOSPITAL PLATÓ	7.953	9.207	9.847	12.299	12.964	5,41%	63,01%
1.BCN Esquerra	5.089	6.211	7.251	8.772	8.068	-8,03%	58,54%
2.Resta	2.864	2.996	2.596	3.527	4.896	38,81%	70,95%
Total Hospitals	166.444	158.651	150.029	142.489	135.869	-4,65%	-18,37%
CUAP Manso	43.067	59.177	60.090	63.634	53.867	-15,35%	25,08%
GLOBAL	209.511	217.828	210.119	206.123	189.736	-7,95%	-9,44%

En general, continua variant el pes dels proveïdors, tot i que l'Hospital Clínic sembla establitzar-se (55%)

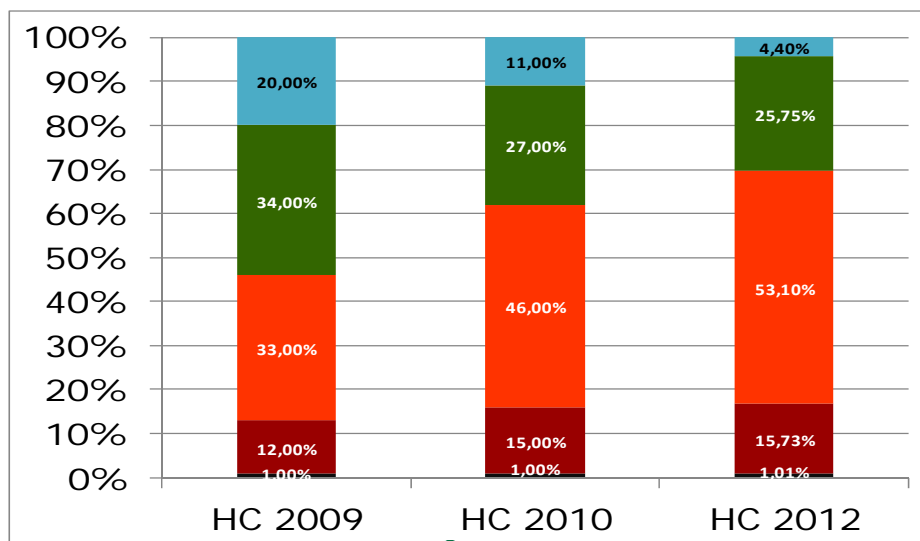
	Total 2008	Total 2009	Total 2010	Total 2011	Total 2012
HOSPITAL CLÍNIC	69,62%	62,30%	59,36%	55,06%	54,81%
H. SAGRAT COR	6,02%	6,31%	7,36%	8,10%	9,97%
HOSPITAL PLATÓ	3,80%	4,23%	4,69%	5,97%	6,83%
Total Hospitals	79,44%	72,83%	71,40%	69,13%	71,61%
CUAP Manso	20,56%	27,17%	28,60%	30,87%	28,39%
GLOBAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Segons la informació disponible, actualment la complexitat es resol fonamentalment a l'Hospital Clínic inclòs el nivell 3 del MAT

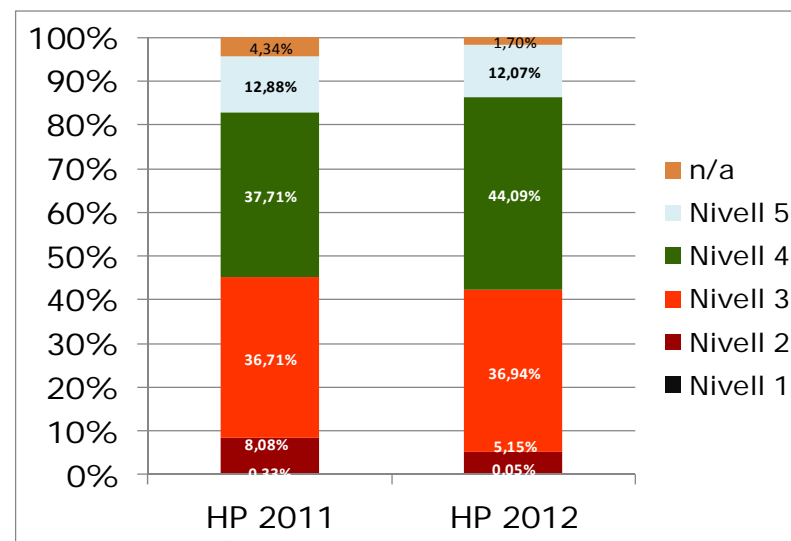


	HSC 2012	HP 2012	HC 2012	TOTAL
Nivell 1	2%	1%	97%	100%
Nivell 2	5%	5%	90%	100%
Nivell 3	12%	10%	79%	100%
Nivell 4	26%	17%	57%	100%
Nivell 5	27%	24%	49%	100%
TOTAL	16%	12%	71%	100%

El perfil del malalt atès a Urgències de l'Hospital Clínic continua guanyant complexitat. El Nivell 4 guanya pes a Hospital Plató



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari



hp+
Hospital Plató